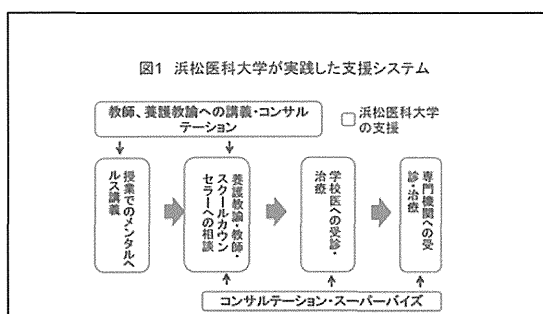


われて来ており、その活動に迷惑をかけない形で、側面からの支援が出来ないか企画し、支援は子どもに絞った。子どもへの支援を行うとなると、保健医療からの支援では不足で、なんと言っても学校を核にすることが最も機能するのではないかと考えた。われわれは日本の学校システムはわが国の持つ最も優れたシステムの一つであると考えている。また学校はなんと言っても子どもたちを守りそだてる中核の組織である。最終的にわれわれは1) 教師へのメンタルヘルス講義、2) 子どもへの授業を用いた心理教育、3) 学校での相談システムの支援、4) 学校医への講義とスーパーバイズシステムの構築からなるシステムを考えた(図1)。



2, 福島県への調査・支援とその結果

1) 支援の全体的流れ

震災直後の2011年4月27日、玉川村での福島県小中高等学校の教員の研修会が開催され、教育委員会を核とした支援が開始した。7月以降、「こころの授業」プログラムの実施・巡回相談が開始された。

この活動は地元の県教育委員会および文部科学省から評価を受け、新たな予算が配分され2012年4月以降、福島県教委に「こころのサポートアドバイザー」2名が、浜松医科大学からの派遣で、常駐することになった。2012年9月、全生徒を対象に、「心

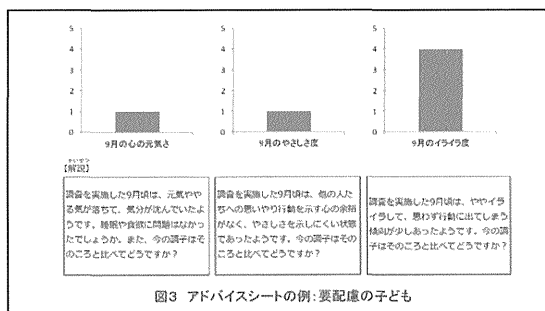
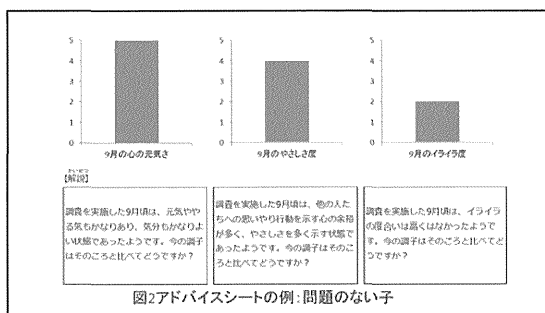
のアドバイスシート」調査を実施し、11月以降、個々の生徒に個評として返却を行った。

2013年度にはさらに常駐のアドバイザーが3名に増員され、2012年度と同様の取り組みが行われた。本年度は、児童のメンタルヘルス調査の補完のために、保護者への調査も実施された。

2) こころのアドバイスシートの取り組み

この調査の目的は、子どもたちの現状の把握とこころの健康診断である。155,763名の小学生、中校生に実施をした。先に述べたように、9月から調査を開始し、11月に返却を行った。小学校1-2年生は、こころの元気さと、自由記述、小学校3年生以上は、心の元気さ、イライラ度、やさしさ度と自由記述からなる。保護者への説明文書を配布し了解を得たうえで、児童生徒には教師からの説明の上、実施を行っている。

精神的健康さに関して、内向性の側面に関しては、心の元気さを、抑うつを指標に把握し、外交性の側面に関しては、心の優しさ度は向社会的な傾向を指標に把握し、心のイライラ度は攻撃性を指標に把握した。対照としては、A県O市のコホート調査の結果を用い、個々の児童に対して個票を作成し、児童生徒、保護者、教師に届けた。個々の児童へのフィードバックを今回は目的としており、平均値など代表値は算出していない。



その一例を示す。図2は問題のない子のアドバイスシートの結果である。これを、総合評価としてアドバイスを添えて個々に返した。図3は要配慮の子どもの例である。図3のような場合には、学校を介しての介入が行われ、さらにわれわれが実施している巡回相談において、コンサルテーションおよび、必要があれば個別面接を行い、個々の生徒への対応を相談した。

3) 自由記述データの分析

これは、震災1年半がたった時点で、個々の生徒に行った質問調査である。自由記述によって、次の質問を行った。質問1：あなたが震災以降、行っていること、少しがんばったこと、工夫したことは何ですか。質問2：あなたが震災以降、自分なりにできていること、できるようになったことは何ですか。

分析の方法としては、頻出語の調査と共起ネットワークの解析を実施した。頻出語は、最も多く出現した100語の出現回数を調べた。共起ネットワークは、それらの頻

出語の出現パターンが似通った（共起関係の強い）ものを線で結んだネットワーク図を作成し、全体および性別、小学校低学年、小学校高学年、中学生のそれぞれの傾向を見た。

表1 質問1の頻出語

頻出語	出現回数	頻出語	出現回数	頻出語	出現回数	頻出語	出現回数
人	11271	はげ	2419	静か	1268	サッカー	1081
多	11271	はげ	2299	多い	1564	書く	1071
驚	10624	音	2248	震	1540	高い	1050
少	9500	水	2165	滑	1522	帰	1041
心	8218	心	2115	暴	1484	笑	995
大	7397	今	2097	驚	1441	音	958
電	7260	外	2028	光	1430	様	933
買	6442	き	2022	調	1401	分	926
目	6352	音	2041	音	1367	心	948
大	5719	物	2598	次	1354	調	941
切	5606	音	2338	驚	1333	帰	938
切	5557	音	2230	調	1332	子	913
音	5193	ニ	2196	驚	1326	声	901
音	5062	音	2149	音	1314	驚	891
音	4928	音	2127	入	1283	様	887
音	4174	音	2087	助	1240	大	865
音	4137	音	2045	音	1188	音	864
音	3989	音	1922	協	1183	知	844
音	3855	音	1891	音	1162	音	846
音	3811	音	1793	音	1164	起	830
音	3693	音	1720	音	1156	音	828
音	3652	音	1703	音	1152	音	826
音	3622	音	1695	音	1124	音	825
音	3603	音	1681	音	1102	音	820
音	3548	音	1648	音	1098	音	815

質問1の結果を表1に示す。節水や節電に関連した単語が比較的多く、震災の生々しい影響が感じられる結果である。表2は質問2の結果である。傾向は質問1と同じだが、出現回数そのものが全体に小さく、記述量が仮定的に質問1への回答より少ないことを反映しているためと考えられる。

表2 質問2の頻出語

頻出語	出現回数	頻出語	出現回数	頻出語	出現回数	頻出語	出現回数
人	14187	音	2139	音	1150	音	794
自分	12944	音	2028	音	1150	音	783
音	6491	音	1979	音	1144	音	776
音	5956	音	1917	音	1127	音	773
音	5214	音	1857	音	1085	音	765
音	4832	音	1762	音	1071	音	756
音	4637	音	1750	音	1063	音	745
音	4586	音	1755	音	1020	音	727
音	4342	音	1702	音	996	音	724
音	4308	音	1690	音	956	音	723
音	4298	音	1602	音	952	音	716
音	4227	音	1498	音	898	音	709
音	3882	音	1424	音	892	音	704
音	3855	音	1398	音	885	音	700
音	3752	音	1345	音	881	音	692
音	3445	音	1318	音	867	音	672
音	3349	音	1309	音	853	音	671
音	3246	音	1295	音	840	音	670
音	3113	音	1291	音	829	音	668
音	2702	音	1242	音	827	音	662
音	2548	音	1236	音	818	音	654
音	2407	音	1222	音	815	音	650
音	2327	音	1200	音	812	音	629
音	2284	音	1181	音	797	音	624
音	2183	音	1154	音	787	音	624

図4は質問1の共起ネットワークの全体像である。大切、人、友達などが中心的なキーワードであることが分かる。図5は質問2の共起ネットワークである。これも全く同じ傾向を示している。図6は質問1の男子であるが、部活動に関連した単語が中心になっているのがほほえましい。言い換えると、部活動を通して友人や人との関係が彼らを支えていることに他ならない。図7は質問1の女子であるが、震災や大震災

に関連してより社会的な内容が多いことが示される。小学校低学年では予想外に、勉強や学習など習い事に関する単語が中心である。小学校高学年では家族友人に関連する単語と同時に、節水や節電に関する単語が増加していた。中学生では、家族、友達、節水、人助けなど、様々なテーマが「大切」「思う」という内省的思考によって体制化されるようになってきていることが示されていた。

「こころのアドバイスシート」の傾向また自由記述の分析を通し実感するのは、福島県の児童生徒の基本的な健康さであり、こころの健康度も高い児童が多いという事実である。しかし個評を眺めて行くと、被災地の特に中学生女兒において、抑うつのある生徒が目立つ。この傾向は、2013年度の調査でも同じであり、むしろこれから支援の必要性はむしろ高まるのではないかと考えられる。

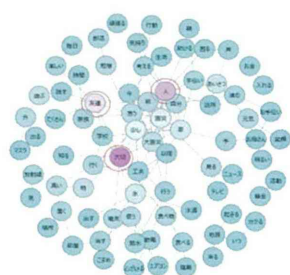


図4 質問1の共起ネットワーク(全体)

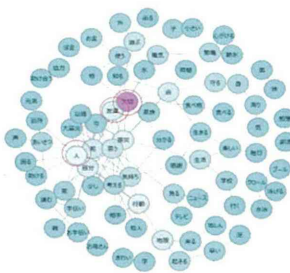


図5 質問2の共起ネットワーク(全体)

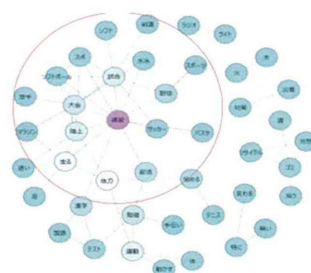


図6 質問1の共起ネットワーク(男子)

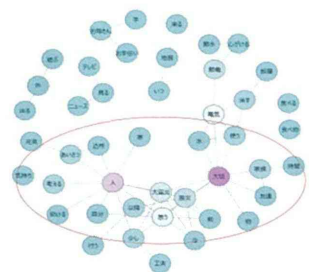


図7 質問1の共起ネットワーク(女子)

4) こころの教育プログラム

児童生徒に行ったこころの教育プログラムは、2つのユニットからなる心理教育を授業の形で実施したものである。

2013年度は144校において実施し、5860名の生徒に直接心理教育を行った。3年間の延べ数では、1万人を超える主として被災地の生徒に、心理教育の事業を実施することができた。昨年度の報告書にも記載したので、その内容は簡略に記す。

認知行動療法的な視点から、子どものこころの健康を行動から見るという基盤に立って、傷を癒すことよりも、心の健康さを増進させ、自尊心を高めることで対処能力を上げることを目的としている。震災や環境のストレスは一時的に心の健康さを下げるが、心の回復力や現実への対処能力をあげるためのチャンスでもあることを伝え、取り組んでいる行動を見つけて、評価することが重要であることを学んでもらう。考えを変え、行動を変えると気持ち(感情)

が変わる。うまくいかないという“悪魔のささやき” 「どうせやっても無駄だ！」を切り替え、“勇者の言葉” 「少しは何かできるかな」を思い出し、対処方法を考える。

こころの授業の第1段階は、一般的なストレスマネジメントである。1) 自己評価をよりよく保つ。適応行動という視点で、自分がいかに多くのよい行動をしているかを確認し、肯定的な側面をみる。2) 感情は変えられる体験をする。ネガティブな感情に覆われたとしても、ポジティブな感情体験を思い起こすことで感情を切り替える。さらに3) 困ったら大人に相談することをアドバイスする。

こころの授業の第2段階は、嫌なことや困ることを点数化し、嫌な気持ち、怒りや不安につながる考えについて取り上げ、考え方を変わると気持ちも変わるというワークを授業の中で実施する。さらに問題解決のためのワークを行い、自分で対処が難しい場合は、対処法を相談することを確認する。また身体を活用した、ストレッチ、運動、呼吸法などを実施する。

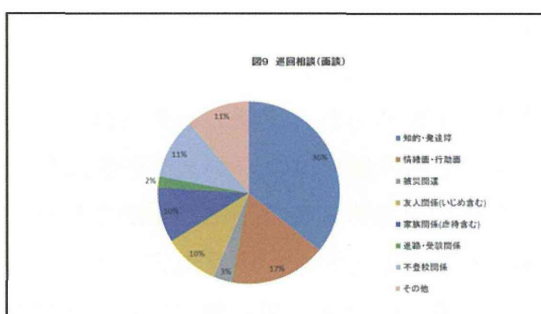
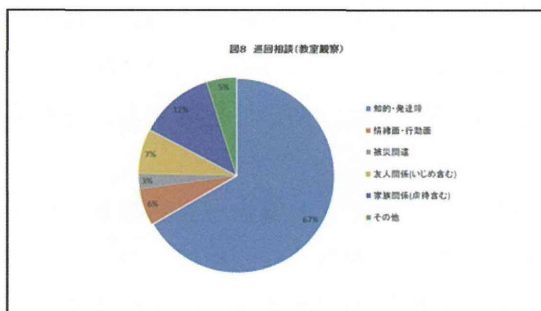
5) 保護者への支援

個別の相談の中で、子どもの不適応の背後に不安を抱えた保護者の存在があるという事例を数多く体験した。児童と同様に、親の側も気持ちの切り替えに関する知識やワークが必要であることは明らかであり、保護者講演会を実施し、さらに本年度は保護者への調査も開始した。この結果はまだ十分に集積ができておらず、次年度の検討になる。

6) 巡回相談

県教育委員会の要請によって、巡回相談を実施してきた。本年度は67校に行き、直

接の面接を実施したのは44校、教室での観察を実施したのは39校であった。



その相談の内訳を図8、図9に示す。知的・発達障害関連が全体の3分の2を占め、被災関連の相談は3%にすぎなかった。不登校や家庭(虐待)も対象に挙げた。面接においても、知的・発達障害関連は全体の3分の1を占め、さらに不登校等のより多様な問題が対象となっていた。こちらも被災関連は3%であった。

3, 考察

先に記したように、これまでの福島県の児童生徒への支援を通しての実感、福島県の子供達の基本的な健康さである。だがそれにしても、徐々に明らかになってきた原発事故の長期展望によって、様々な辛い決断をしなくてはならない事態が増えてきている。また震災の後、実に1割前後の児童生徒が、地元を離れたが、既にその何割かは戻ってきている。この場合、避難先でも様々な問題があつて戻ってきたという

家族も少なくなく、現地にとどまった人々との間の軋轢も生じている。また被災地においては、仮設住宅・施設に加え、線量の関係で子どもたちの外での活動時間が減少している。また、静かに生活することを強いられている。

チェルノブイリの報告を見る限り、甲状腺がんなどの身体的な問題のみならず、多様な精神医学的問題のリスクが高まることが示された。

先に述べたように、抑うつ的な現れを示す生徒も認められ、支援の必要性はこれからがむしろ本番ではないかと予想される。

今回の福島の様子は正に人類がこれまで体験をしたことがない多重災害である。何よりも継続的な支援が必要であることは言を待たない。

4. 次年度の課題

巡回相談では、親にも発達障害の傾向や、精神疾患等の問題が散見され、子どもだけでなく、親も含めた支援を行っていく必要性がある。これは今年度ようやく手をつけたばかりであり、今後、大きな課題になる。

次年度から、われわれが行ってきた福島県への支援の新たな拠点が福島大学に作られ、今後は、福島大学と浜松医科大学との共同で、継続的な支援が行われることになる。その移行が円滑に行われるための協同作業が必要とされ、次年度の大きな課題になると考えられる。

文献

Bennett, B., Repacholi, M., Carr, Z. :
Health effects of the Chernobyl
accident and special health care

programs. Report of the UN
Chernobyl Form Expert Group
“Health”. WHO, 2006.

Loganovsky, K.N., Loganovskaja T.K:
Schizophrenia spectrum disorders in
persons exposed to ionizing radiation
as a result of the Chernobyl accident.
Schizophrenia Bulletin, 26 (4),
751-773, 2000.

厚生労働科学研究費補助金 (地域医療基盤開発推進研究事業)
(主任研究者 五十嵐隆)

分担研究報告書

被災後の子どもへトラウマ焦点化認知行動療法の
日本での標準化に関する研究

分担研究者	亀岡智美	兵庫県こころのケアセンター
研究協力者	飛鳥井望	東京都医学総合研究所
	高田紗英子	兵庫県こころのケアセンター
	山本紗弥香	兵庫県こころのケアセンター
	加藤 寛	兵庫県こころのケアセンター
	野坂祐子	大阪大学大学院人間科学研究科
	齋藤 梓	上智大学総合人間科学部心理学科
	新井陽子	被害者支援都民センター
	鶴田信子	被害者支援都民センター
	岩切昌宏	大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター
	瀧野揚三	大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター
	浅野泰子	大阪府子ども家庭センター
	澤井晴子	大阪府子ども家庭センター
	三宅和佳子	大阪府子ども家庭センター
	伊庭千恵	障がい者自立相談支援センター
	八木淳子	いわてこどもケアセンター
	市川佳世子	大阪府こころの健康総合センター
	田中 究	神戸大学大学院医学研究科精神医学分野
	元村直靖	大阪医科大学看護学部
	金 吉晴	国立精神・神経医療研究センター

研究要旨【目的】 被災後の子どもの心の支援に関する研究の一環として、被災後の子どものこころの診療ガイドライン作成のための基礎的研究を行う。そのために、子どものトラウマ関連障害への治療法として、欧米で有効性が検証され、第1選択治療として推奨されているTF-CBTを、さまざまな機関で実施し、わが国での有効な実施方法を検討する。

【方法】 (I) 子どもの心的外傷性悲嘆(Child Traumatic Grief, CTG)に対するトラウマフォーカスト認知行動療法 (Trauma focused cognitive behavioral therapy for CTG, TF-CBT for CTG) のプログラム概要をまとめる。(II) 被災地におけるTF-CBTの実践のあり方を検討する。(III) 児童相談所におけるトラウマケアのあり方を検討する。(IV) 多機関におけるTF-CBTの有効な実施方法について検討する。

【結果】 (I) 平成24年3月13-14日に、米国ピッツバーグのアレゲーニーセンター内にあるCenter for Traumatic Stress in Children and Adolescents (CTSCA)において、CohenとMannarino両博士から受けた講義内容の概要をまとめた。(II) 被災地の子どもの心のケアの中核施設である、いわてこどもケアセンターにおいて、トラウマの観点から10症例を検討し、そのうちの4例に対してTF-CBT、または、TF-CBT for CTGを実施し、症状の改善を見た。(III) 大阪府子ども家庭センターと共同で、児童心理司を対象にトラウマ評価法の実践研修を行い、子ども虐待事例をトラウマの観点から適切に評価するために、集計表の整備などを行った。また、10例の症例を検討し、2例に対して、TF-CBTの導入を試みた。(IV) 兵庫県こころのケアセンターと被害者支援都民センターにおいて、13例に対してTF-CBTを実施した。実施にあたっては、研究班内でのコンサルテーションシステムを構築した。プログラムを終了したケースについては、TF-CBTの公認トレーナーにコンサルテーションし、忠実度チェックを受けた。

A. 研究目的

トラウマフォーカスト認知行動療法 (Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy, TF-CBT)⁵⁾は、欧米のいくつかの子どものPTSD治療ガイドラインにおいて、第一選択治療として推奨されている¹⁾⁷⁾⁸⁾。現在までに10を超える無作為化比較試験においてその効果が実証されており、子どものトラウマ関連障害に対して、現段階で最も有効性の高いプログラムであるとされている。

現在米国の23州が、プログラム普及プ

ロジェクトのサポートを受けている。また、ノルウェイ・ドイツ・オランダ・スウェーデン・カンボジア・ザンビアなどとともに、日本においても普及プロジェクトが進行中である。

我々の研究班も、プログラム開発者であるCohen, Mannarino, Deblingerの3博士、および、公式トレーナーであるFitzgerald博士のサポートを受けながら、被災後の子どもの心の診療における有効なTF-CBTの実践方法について研究を実施している。今年度は、被災後の子ど

もの心の診療ガイドライン作成のための準備として、以下の4つの研究を行った。

- (I) 子どもの心的外傷性悲嘆(Child Traumatic Grief, CTG)に対するトラウマフォーカスト認知行動療法 (Trauma focused cognitive behavioral therapy for CTG, TF-CBT for CTG) のプログラム概要をまとめる。
- (II) 被災地における TF-CBT の実践のあり方を検討する。
- (III) 児童相談所におけるトラウマケアのあり方を検討する。
- (IV) 多機関における TF-CBT の有効な実践方法について検討する。

B. 研究方法

(I) TF-CBT for CTG プログラム概要のまとめ

昨年(平成24年3月13-14日)に、米国ピッツバーグのアレグーニーセンター内にある Center for Traumatic Stress in Children and Adolescents (CTSCA) において、Cohen と Mannarino 両博士から受けた講義内容の概要をまとめる。

(II) 被災地における TF-CBT の実践についての検討

東日本大震災の被災地である岩手県の子ども心のケアの中核を担う、いわてこどもケアセンターにおいて、定期的に症例検討会を実施し、TF-CBT の有効な実践方法について検討する。

(倫理面への配慮)

TF-CBT の実践に当たっては、研究協

力者の所属機関の倫理委員会の承認を得たうえで、本人と保護者の同意を得て実施した。また、症例提示に際しては、個人情報を守秘したうえで匿名性に十分配慮した。

(III) 児童相談所におけるトラウマケアのあり方検討

さまざまなトラウマを体験した子ども達の支援の中核となる児童相談所において、児童心理司や児童福祉司を対象とした研修を実施する。さらに、定期的に事例検討会を実施し、トラウマの適切な評価方法や心理教育のあり方を検討し、試行的に実践する。

(IV) 多機関における T-CBT の有効な実践方法検討

兵庫県こころのケアセンター、および、被害者支援都民センターにおいて、TF-CBT プログラムを実施する。プログラムの実践を通して、研究班内でのスーパービジョンやコンサルテーションのあり方を検討する。また、プログラムの忠実性を確保するために、プログラムの公式トレーナーへのコンサルテーションを試行的に実施し、忠実度チェックの有効な方法について検討する。

(倫理面への配慮)

TF-CBT の実践に当たっては、研究者の所属機関の倫理委員会の承認を得たうえで、本人と保護者の同意を得て実施した。また、症例提示に際しては、個人情報を守秘したうえで匿名性に十分配慮した。

C. 研究結果

(I) TF-CBT for CTG プログラム概要の まとめ

①子どもの心的外傷性悲嘆

トラウマ症状によって、通常の悲嘆の過程が進まない状態である。トラウマ症状に加えて、未解決なグリーフ症状が出現し、機能障害がおこる。子どもは、死の外傷性の側面にとらわれ、亡くなった人の思い出に触れることができなくなる。

Cognitive memory は、Explicit memory と Semantic memory (emotional memory) からなる。Explicit memory では、その人はもう生きてはいないということを理解しているが、一方 Semantic memory は、意味を伴って脳に刻まれたアタッチメントである（例：兄とスケボーをしたい→兄がいない→スケボーをしたくない）。Semantic memory を乗り越えるには長い時間がかかる。

②TF-CBT for CTG 実践の根拠

連続してトラウマとグリーフに焦点づけた要素を提供する。まず、死に関連したトラウマの問題を取りあげ、それを整理する。これによって、子どもの通常の悲嘆の過程が始まる。グリーフに焦点づけた要素は、グリーフを「解決する」のではなく、悲嘆のプロセスをサポートするためにある。

③TF-CBT for CTG の発展

US Air の事故後、遺児となった子ども達に、TF-CBT にグリーフに焦点づけた要素を加えたプログラムを提供した³⁾。2004年に16セッションのプログラムのパイロットスタディが実施された⁴⁾。2006年に12セッションの改定版のパイロットスタ

ディが実施された⁶⁾。WTC で軍人の父親を失った子ども達を対象に、パイロット RCT が実施された²⁾。

その結果、PTSD と CTG の両方が、トラウマ要素によって有意に改善した。CTG はグリーフ要素によって改善した。

④TF-CBT Trauma-Focused Component PRACTICE

- Psychoeducation and Parenting Skills
- Relaxation
- Affect Modulation
- Cognitive Processing
- Trauma Narrative
- In Vivo Desensitization
- Conjoint parent-child sessions
- Enhancing safety and social skills

⑤TF-CBT Grief-Focused Components

- Grief Psychoeducation
- Grieving the loss and resolving ambivalent feelings
- Preserving positive memories
- Redefining the relationship and Committing to present relationships
- Treatment closure issues

⑥TF-CBT の各段階の比率

PRACTICE と Grief の要素は、「PRAC」「T」「ICE」「Grief」を各 1/4 で行う。

⑦Trauma-Focused Components の実践

心理教育では、通常のトラウマ心理教育に加えて、必要であれば、死の原因についての情報を提供する。また、トラウマ・リマインダーを含む CTG についての情報を提供する。この際注意すべきことは、「死」についてあいまいな表現をしないことである。死者が生まれ変わる (reincarnation) という表現も不適切である。

トラウマ・リマインダーはいろいろな場所にあるので、それぞれの場所で有効なリラクゼーションの方法を同定し、Affective Modulation の要素で習得したさまざまなスキルを使用できるようにする。

Cognitive Processing は、考え・感情・行動を区別し、それらの関係について学ぶ。そして、死についての非機能的な認知を機能的な認知に置き換えることができるようにする。保護者の場合は、この段階で実施するが、子どもはトラウマナラティブの段階でプロセッシングをする。

トラウマナラティブの段階で、直接的にトラウマ体験について話し合うのは、さまざまなトラウマ・リマインダーを統制し、トラウマ・リマインダーによる反応や症状に備える、回避症状を解決する、非機能的な認知に気づき、適応的な対処法のモデルを示す、トラウマ体験を人生に統合する、などのためである。まず、第 1 章では、子どもの自己紹介などから始め、第 2 章では生前の故人との関係がどのようなものであったかを話し合う。そして、第 3 章でトラウマ体験についての表出を促す(「何が起こったの?」「いつその人はなくなったの?」)。この際に、突出した側面(遺体発見、蘇生、警察の出動、葬儀など)を含むことが必要である。また、これまで語られなかったことについて表出するようサポートすることも重要である(「今までこのことについて誰にも話していないことを教えてくれる?」)。トラウマナラティブで明らかになった非機能的認知をプロセッシングし、最後に、通常 TF-CBT で実施する定着確認質問をす

る。

- (例) Chapter 1 : Introduction
- Chapter 2 : Father' s life
- Chapter 3 : Father' s die
- Chapter 4 : Funeral
- What I' ve learned
- Question for mother

その後必要があれば、In Vivo Mastery of Trauma Reminders の要素を実施する。この際、親の不安や恐怖が強いと、子どもの In vivo Mastery がうまく進まないことがある。従って、親の不安や恐怖を十分特定し、normalize することが必要である。また、親に、In vivo の目的を十分に説明し、親が受け入れられるようにスモールステップで進めていく配慮も求められる。

親子合同セッションでは、完成したトラウマナラティブを親子で共有する。この際、トラウマナラティブの内容が、親の知っている事実と異なる場合がある。なぜならば、ナラティブは子どもの個人的な体験を表現したものであるからである。しかし、親が事実と異なるトラウマナラティブに一足飛びに直面すると大きな葛藤が生じる場合がある。その際には、「もし~だったらどうだろう」と仮定して段階的に直面化する方法がある。いくつかの部屋(事実、子どものナラティブ)があり、そのドアを開けて中をのぞいてみる、という方法をとることもある。親が子どものナラティブそのものを受容できなくても、子どもの作成したナラティブに「敬意を払う」という態度をとることができる。このような場合、親が子

ものナラティブを受容できなくてもよいということを伝えることが重要である。

親子合同セッションでトラウマナラティブの共有を行った後、安全スキルの強化を実施する。

⑧Grief-Focused Components の実践

トラウマ記憶が処理されると、通常の悲嘆の過程が始まる。この段階の最初は、悲嘆の心理教育を実施する。すなわち、死をめぐる誤ったとらえ方を修正し、悲嘆の経過や段階について説明する。文化によって悲嘆のあり方が異なるので、家族の文化について考慮に入れる必要がある。なぜならば、地域や文化のサポートは重要であるからである。

悲嘆の心理教育では、いくつかの点に注意が必要である。遺体が発見されていない「あいまいな喪失 (ambiguous loss)」や、自殺・薬物中毒死・AIDS による死などの「非難されるべき死 (stigmatized death)」は困難を伴うことが多い。「あいまいな喪失」では、子どもは故人が生き返ると想像しがちであるし、「非難されるべき死」では、個人の行為を美化することなく個人について敬意を持ってバランスよく語ることに困難を伴う。一方、代わりに自分が死ねばよかったという願望や、個人に対する敬意や愛情が持てないことに対する怒りなど、親子で反応が異なる場合もある。「故人と一緒にいたい」という気持ちが表出された場合は、思慕の気持ちを持つことは当然であることを伝えるとともに、自殺のリスクを評価することが必要になる。死別以外の親の喪失は、死別と似ているが、いつか戻ってくるかもしれないので、多少の相違点がある。「なぜいなくなったのか」を、

子どもが整理することが重要である。

二つ目の要素は、「喪失 (失くしたものを) を悼む Grieving the Loss (“What I Miss”）」ことである。この要素では、死とともに喪失されたものを識別し、名づける作業をする。故人の名前の頭文字を使って、故人が子どもにとってどのような存在であったのかを表出する、という方法をとることもある。コラージュや詩、歌で表現してもよい。

Grieving the Loss の要素で配慮すべき点は以下のようなものである。家族の誰かが死について語ることに抵抗していたり、死を受け入れることを拒否している場合は、子どもの進歩をサポートする方法を説明する必要がある。また、親の複雑性悲嘆は、極度の苦悩や、喪失を具体化しようとする子どもの努力への怒りとなって表出される場合がある。このような場合は、親への治療が必要であり、子どもを支えてくれる別の大人が必要となる。

その上で、「両価的な感情の整理 (失わなかったもの) Resolving Ambivalent Feelings (“What I Don’ t Miss”）」の要素に進む。死をめぐる両価的な感情は、やりかけの仕事・関係性における葛藤 (正常な葛藤、未整理な怒り、虐待など) ・過量服薬や飲酒運転、自殺や AIDS などの死に起因する汚名や恥の気持ち・「不必要な死」に対する怒り (治療を受けていなかった、他の人を助けてヒーローになるなんて私のことなんか考えていない、など)、親を亡くした遺族や生き残った親の自責感などに起因することが多い。ここでは、さまざまな感情に妥当性を与え、それが当然であることを学ぶ。その

ために、感情表出を強化する。故人の霊に手紙を書き、故人がそれにどう返事をするかを想像してもよい。ただし、この方法は年少の子どもには用いない。なぜならば、故人が戻ってくるかもしれないという誤解を与える可能性があるからである。また、罪責感などの非機能的な認知を整理し、理想化も悪霊化もせずに適切な感情に妥当性を与える。たとえば、父が母を殺したというような場合でも、状況の否定的な側面にも目を向けることが重要である。両価的な感情を整理する要素を実施する際に配慮すべき点には、次のようなものがある。子どもが他の家族を守るために否定的な感情に触れるのを拒否する場合、親子の反応が異なり、他の人の両価性に耐えることができない場合、親が亡くなった子どもを特別に理想化する場合、子どもが故人の否定的な面を考えることを拒否する場合、などである。

トラウマ記憶と両価的な感情が整理されると、子どもはより十分に故人を追憶することができるようになる。ここで、「肯定的な記憶の保持 Preserving Positive Memories」要素に進む。肯定的な思い出を永続的な方法で保持できるように、コラージュやビデオを用いる。子どもの要望に合わせて、他の方法を用いてもよい。この要素の実施にあたっては、次のような点に注意が必要である。自然災害や火事などで思い出の品が失われている場合、子どもか親が強い悲しみに打ちひしがれていたり幸せな体験をすることに罪障感を感じている場合、悲嘆の進行において親子に断絶がある場合（子どもは準備ができているが親がまだ、な

ど）、多くの人々が亡くなり喪失に圧倒されている場合、などである。

「関係性の再定義 Redefining the relationship」の要素では、次のようなことに取り組む。子どもが、生前の故人との関係を記憶の中の関係に移行できるように助ける。ここでは故人のことについて語る時に、必ず過去形を使う。親にもそのように促し、子どもが過去形を使用することを支援できるように強化する。子どもが今もできること（写真を持っている、思い出があるなど）と、手放さなければいけないことを特定する。この際、Balloon exercise などを使うとよい。

最後に「治療終結 Closure treatment」の要素に取り組む。通常1-2セッションが割り当てられる。Circle of lifeなどのワークを実施し、親により多くの時間を割く。

(II) 被災地における TF-CBT の実践についての検討

いわてこどもケアセンターにおいて、以下の3回の検討会を実施した。

【第1回】H25年7月30日

医師・臨床心理士を対象に、「TF-CBTの概要」についての講義とアセスメント方法についての説明を実施した。その後、TF-CBTの適応となる事例について検討した。

【第2回】H25年10月8日

以下の7ケースの症例検討を実施し、TF-CBTの適応を検討した。

①5歳女兒：地震、津波の目撃

②11歳女兒（発達障害）：地震、

津波の目撃

- ③8 歳女兒：津波体験、祖父母の喪失
- ④17 歳女兒：地震津波体験、家屋流失(全壊)、両親を喪失
- ⑤14 歳男児：兄が津波で死亡、小学校時代に性被害の既往あり
- ⑥16 歳男児：津波体験、遺体の目撃
- ⑦9 歳女兒：性的虐待

7 例のうち、①と②はその後 TF-CBT に導入した。③と④は TF-CBT for CTG を導入した。⑤については、アセスメントの段階で過去の性被害の開示があったため、本人との治療関係を維持しながら慎重に経過を観察している。⑥は TF-CBT を開始したが、教育的要素を実施した段階で症状が軽快したため、終了した。⑦は、きょうだいや母への治療的関わりが必要と考えられるケースであり、今回は TF-CBT の適応からは除外した。

【第 3 回】H25 年 12 月 2 日

第 2 回の検討会で TF-CBT への導入が適当とされた①～④症例について、経過の確認とケース進行中のコンサルテーションを実施した。さらに、以下の新規ケースについて検討した。

- ⑧17 歳男児：地震津波体験、祖母を喪失、身体的虐待の既往

第 3 回検討会以後に、下記の 2 例に TF-CBT を開始し、現在実施中である。

- ⑨16 歳女兒：地震津波体験、家屋流失、祖父母喪失、幼少期に母の自死遺体を目撃
- ⑩14 歳男児：地震津波体験、遺体目撃、いじめの既往あり

上記の検討会以外にも、ケース進行中に適宜コンサルテーションを実施した。また、子どもの心的外傷性悲嘆症例に対する TF-CBT の実施は、わが国においてこれまで未経験の領域であるために、必要時には、直接プログラム開発者らのコンサルテーションを受けた。

TF-CBT および TF-CBT for CTG を完了したケースでは、概ねトラウマ関連症状の改善がみられた。結果についての詳細は、第 33 回日本社会精神医学会 (H26 年 3 月 21 日、東京) で発表する予定である。

(Ⅲ) 児童相談所におけるトラウマケアのあり方検討

大阪府子ども家庭センターにおいて、子どものトラウマの適切なアセスメントとケアのための技術を向上させるために、以下の研修会を実施した。なお、この研修会は、昨年度同センターで実施した全児童心理司を対象とした「子どものトラウマ基礎研修」および「子どものトラウマのアセスメント研修」に引き続くものである。

○児童心理司全体研修 (2 回)

H25 年 10 月 4 日、10 月 22 日

対象：児童心理司

「トラウマアセスメントの重要性と

UPID」をテーマとする講義を実施した後、子どものトラウマの評価尺度である UPID(UCLA PTSD Index for DSM-IV) を実際に使用し、ロールプレイなども取り入れてより実践的な内容にした。

○こころケア研修 (1 回)

H25 年 10 月 29 日

対象：児童福祉司

「トラウマの理解と子どもの支援」をテーマとした講義を実施した。

今後、児童心理司による子ども虐待事例の評価の際に、UPIDを実施する予定である。今年度はそのための機能的な集計表の準備などを進めた。

この他に、大阪府子ども家庭センターの症例検討ワーキンググループと共催で、年間9回の検討会を実施した（2月3月は予定）。昨年度から合計25例の症例について、トラウマの観点から事例を評価し検討したが、今年度は、下記の10例についての検討を行った（1月終了分まで）。

- ①11歳女兒：身体的虐待、ネグレクト、性被害
- ②6歳女兒：母の自殺未遂の目撃
- ③15歳女兒：身体的虐待
- ④11歳女兒：性的虐待
- ⑤8歳女兒：性的虐待
- ⑥17歳女兒：性的虐待
- ⑦14歳男児：身体的虐待、DV目撃
- ⑧17歳女兒：性的虐待
- ⑨11歳男児：心理的虐待、身体的虐待、DV目撃
- ⑩17歳女兒：身体的虐待、心理的虐待

このうち、事例①はTF-CBTを導入し完了した。事例④と⑧はTF-CBTを現在実施中である。プログラムの実施にあたっては、検討会でのコンサルテーション以外に、ケース進行中のコンサルテーションを実施した。TF-CBTを完了したケースでは、再体験症状や回避症状などが軽減し、日常生活にも改善が認められた。今後実

践例を積み重ねて、効果を検証していく予定である。

（Ⅳ）多機関におけるTF-CBTの有効な実践方法検討

兵庫県こころのケアセンターと被害者支援都民センターでは、昨年度から本格的にTF-CBTを導入し実践してきたが、本研究では、より精度の高いプログラムが提供できるようなシステム作りを検討した。

○TF-CBTの実践

被害者都民支援センターでは、下記のように症例検討会を実施した。

【第1回】H25年5月31日

【第2回】H25年11月22日

上記2回の症例検討会において、以下の5例の症例を検討し、TF-CBTの導入方法や、実践方法について議論した。

- ①17歳女兒：強制わいせつ被害
- ②11歳女兒：強姦被害
- ③9歳女兒：強制わいせつ被害
- ④9歳女兒：強制わいせつ被害
- ⑤10歳女兒：誘拐未遂事件被害

【第3回】H25年11月25日

子どものトラウマ関連障害に関する症状評価尺度講習会を実施し、評価者間の不一致を最小限にするためのポイントなどを議論した。

上記の症例検討会と兵庫県こころのケアセンターにおける検討会などで検討した結果、下記の13症例に対して、TF-CBTを導入し完了した。実施者は、児童精神科医1名、臨床心理士3名である。

- ①10歳女兒：強制わいせつ被害
- ②11歳男児：いじめ被害

- ③8 歳女兒：強制わいせつ被害
- ④11 歳女兒：強制わいせつ被害
- ⑤9 歳女兒：強制わいせつ被害
- ⑥10 歳女兒：暴力被害
- ⑦15 歳女兒：性的虐待、身体的虐待
- ⑧9 歳男児：身体的虐待
- ⑨17 歳女兒：強姦被害
- ⑩3 歳女兒：性的虐待
- ⑪12 歳女兒：身体的虐待、DV 目撃
- ⑫9 歳女兒：身体的虐待
- ⑬7 歳女兒：身体的虐待

プログラム完了ケースについては、全例で概ね症状と生活機能の改善が認められた。結果についての詳細は、第 33 回日本社会精神医学会（H26 年 3 月 21 日、東京）で発表する予定である。

○コンサルテーションとプログラム忠実度チェックのためのシステムの構築

プログラム開発者である Cohen 博士から、ケース進行中のスーパービジョンを受けたことのある精神科医が、他の臨床心理士の実践例について、各セッションの録音または録画を毎週共有し、それに対してコメントすることで、これまで習得した技術の共有に努めた。

上記のようにしてプログラムを完了したケースについては、TF-CBT の公認のトレーナーである Fitzgerald 博士にコンサルテーションし、Web 会議などで指導を受けるとともに、忠実度のチェックを受けた。今年度は 4 例のケースの指導を受けた。なお、兵庫県こころのケアセンターと Fitzgerald 博士の所属するケンプセンターとの間において、正式にコンサルテーションに関する契約が取り交わされて

いる。

D. 考察

被災後の子どものトラウマ関連障害へのケアにおいて、被災直後の急性期支援に関しては、わが国においても支援の基本原則が共有され、組織的な支援がなされるようになってきた。しかし、本格的な治療が必要となる中長期において、効果が実証された治療法を提供できる治療機関は、残念ながら極めて少ないというのが実状である。特に、子どもの心的外傷性悲嘆に対する介入的な治療は、わが国においても未体験の領域である。それだけに、TF-CBT for CTG プログラムが、被災地の子どもに試験的に導入され、効果が認められたことは画期的なことであると思われる。しかし、子どもの心的外傷性悲嘆の適切な評価方法は、未だ確立されているとは言い難い状況である。今後の効果検証にあたっては、日本語版の信頼性の高い評価尺度の開発などが不可欠であると考えられる。

一方、わが国の子どものトラウマケアの最前線であると考えられる児童相談所では、多くの子どもの虐待事例に対して、親子分離や施設入所などの危機介入のあり方が以前に比べて格段に発展した。しかし、虐待によるトラウマ関連障害の評価やケアに関しては、模索中というのが実状である。今回、大阪府子ども家庭センターでの実践を通して、児童心理司のトラウマ関連障害評価の技術が向上し、TF-CBT の基本原理の習得を通して心理教育実践回数も増加した。今後は、一層の技術の向上と普及が必要であると考えられた。

最後に、質の高いTF-CBTを実践・普及していくためには、多機関連携が必要不可欠である。本研究では、兵庫県こころのケアセンターと被害者支援都民センターの2か所において、症例検討やコンサルテーションのあり方を検討し、試験的にほぼ同等の質のプログラムを提供することを目指した。また、プログラムの開発者らや公認トレーナーの支援を得て、プログラムの忠実度を確認するシステムが構築され試験実施された。今後は、経験症例を増やししながら、より精度を高めていくことが必要であると思われる。

E. 結論

子どもの心的外傷性悲嘆に対するトラウマフォーカスト認知行動療法（TF-CBT for CTG）が、わが国の被災後の子ども達にも十分導入可能であることが判明した。さらに、わが国の子どものトラウマケアの最前線となるべき、児童相談所・被害者支援センター・トラウマ専門治療機関において、TF-CBTが効果的に実践される可能性が見いだせた。

F. 健康危険情報 該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

亀岡智美：子どものトラウマへの治療.
児童青年精神医学とその近接領域.
Vol. 54, No. 4, 2013. p374-378

2. 学会発表

亀岡智美, 野坂祐子：子どものトラウマへの治療-TF-CBTの臨床的実践. 第12回日本トラウマティック・ストレス学会プレ

コンGRES (2013.5 東京)

八木淳子：東日本大震災津波後の子どものトラウマケアの実践. 第33回日本社会精神医学会シンポジウム「子どものトラウマ回復の治療戦略」(2014.3 東京予定)
亀岡智美：虐待を受けた子どものトラウマケア. 第33回日本社会精神医学会シンポジウム「子どものトラウマ回復の治療戦略」(2014.3 東京予定)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 該当なし
2. 実用新案登録 該当なし
3. その他 該当なし

引用文献

- 1) American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2009): Practice Parameters for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Posttraumatic Stress Disorder. www.aacap.org.
- 2) Brown EJ, Amaya-Jackson L, Cohen JA et al(2008): Childhood Traumatic Grief: a multi-site empirical examination of the construct and its correlates. *Death Stud.* 32(10);899-923
- 3) Cohen JA, Greenberg T, Padlo S, Shipley C, Mannarino A, Deblinger E, & Stubenbort K. (2001). Cognitive behavioral therapy for traumatic grief in children treatment manual (rev. ed.). Pittsburgh, PA: Center for Traumatic Stress in Children and Adolescents, Department of Psychiatry, Allegheny Hospital.
- 4) Cohen JA, Mannarino AP, Knudsen K (2004): Treatin Childhood Traumatic Grief: a Pilot Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 43:10
- 5) Cohen JA, Mannarino AP, Deblinger E(2006): *Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents*. New York, Guilford Press.
- 6) Cohen JA, Mannarino AP, Staron VR (2006): A Pilot Study of Modified Cognitive-Behavioral Therapy for Childhood Traumatic Grief (CBT-CTG). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 45:12
- 7) Cohen JA, Mannarino AP, Deblinger E et al. (2009): Cognitive-Behavioral Therapy for Children and Adolescents. In Foa EB, Keane TM, Friedman MJ, et al(ed.): *Effective Treatments for PTSD Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. Second Ed. (pp223-244). New York, Guilford Press.
- 8) National Institute for Clinical Excellence(2005): *The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care*. www.nice.org.uk.

分担研究報告書

被災地の子どものトラウマからの回復のための心理教育に関する研究

分担研究者	福地成	公益社団法人宮城県精神保健福祉協会	みやぎ心のケアセンター
研究協力者	片柳光昭	公益社団法人宮城県精神保健福祉協会	みやぎ心のケアセンター
	渡部裕一	公益社団法人宮城県精神保健福祉協会	みやぎ心のケアセンター
	小室奈緒	公益社団法人宮城県精神保健福祉協会	みやぎ心のケアセンター
	相内千鶴	公益社団法人宮城県精神保健福祉協会	みやぎ心のケアセンター
	遠藤育美	公益社団法人宮城県精神保健福祉協会	みやぎ心のケアセンター
	大沼れいら	公益社団法人宮城県精神保健福祉協会	みやぎ心のケアセンター
	小笠原礼佳	公益社団法人宮城県精神保健福祉協会	みやぎ心のケアセンター
	佐々木芽吹	公益社団法人宮城県精神保健福祉協会	みやぎ心のケアセンター
	木下直俊	大阪府立精神医療センター	
	星野崇啓	国立武蔵野学院	
	川越聡一郎	宮城県さわらび学園	

研究要旨

東日本大震災より約 3 年が経過し、現在では復興の中長期フェーズに至り、地域生活や支援活動には時々刻々と変化が見られる。地域住民は避難所から仮設住宅や復興住宅へ移動し、それぞれが抱える社会問題と対峙している。こうした目まぐるしい生活変化の中で、子どもたちは日々成長発達し、時間経過とともに様々な反応が観察されている。

災害により心的外傷を受けた子どもに対して、心理教育を通じて回復するための方法を模索することが本研究の目的である。心的外傷を受けた子どもの数は多く、教育機関の中で養護教諭、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーが対応をしている。個別対応には限界があり、複数の子どもの対象として実施可能な心理教育の手法を開発し、有効性を確認することが必要である。

当該研究では初年度においては、超急性期に実施した病棟内心理教育の分析を行った。災害時に児童精神科病棟内に入院していた子どもに対して、スライドを用いて講話型の心理教育を行った。「事実を伝える」「気持ちの成り立ち」「リラクゼーション」の 3 部構成とし、自己記入式のシートを配布し、「気持ちの温度計」を用いて自己モニタリングを行った。その結果、「気持ちの温度計」に改善傾向が認められた。

被災地に居住する親子を対象として、自然体験などを含んだキャンプにおける心理教育を試みた。平成 23 年 7 月から平成 25 年 10 月までの期間に計 4 回のキャンプを開催し、のべ 104 名が参加した。保護者に対しては専門医による講話、ヨガやアロマセラピーなどのリラクゼーションを提供した。子どもに対しては静的なプログラムと動的なプログラムを交互に組み込み、描画や呼吸法などを用いた心理教育を行った。評価尺度によるキャンプの前後の比較では、子どもおよび保護者への介入により、心理的な負担を軽減する可能性があることが示唆された。

A. 研究目的

東日本大震災により住み慣れたコミュニティーが変質し、多くの家族が大きなストレスを抱えながら生活している。こうした状況が継続する中で、うつ状態、孤立、健康状態の悪化が危惧される。ストレスの多い環境から少しでも距離を置き、親子に安全な日常を取り戻す一環としてキャンプを行い、心理教育やリラクゼーションを用いて、参加者が心の健康への関心を高め、セルフケア能力を向上する手法を検討することが本研究の目的である。

B. 研究方法

宮城県の被災地に居住する親子を対象としたキャンプおよび心理教育の試みを行った。東日本大震災後に、平成 23 年 7 月 23 日・24 日、同年 10 月 29 日・30 日、平成 24 年 10 月 6 日に同様に行った試みを継続する形で本年度も実施した。本年度で計 4 回目となった。

- 日時：平成 25 年 10 月 19 日（土）
- 場所：松島町野外活動センター（宮城県松島町）
- 広報：チラシを作成し（資料 1）、仙台市および名取市の一部の被災した小学校へ訪問し、学校内で配布してもらった。また、過去 3 回の参加者のうち中学生を除く子どもがいるご家庭に対して、郵送により案内を行った。
- スタッフの構成：当センター職員のほか、地域で活動する専門職および専門職養成学校の学生で構成された。
- 方法：プログラム詳細については資料 2 を参照。子どもだけをバスでキャンプ場へ連れて行き、日帰りのキャンプを行った。保護者に対しては、子どもの送迎の後に別会場へ案内し別途プログラムを提供した。
- 心理教育の内容
子どもに対しては、レクリエーションの後、スタッフと子どもでペアになり、呼吸法および筋弛緩法の指導を実施した（資料 3）。呼吸法については「吹き上げパイプ」を使用した。過去 3

回で行っていた描画は行わなかった。

保護者に対しては、子どもの送迎後に別会場へ案内し、ヨガとハンドマッサージによるリラクゼーションを行った（資料 4）。その後、希望者に対して個別相談を行った。

● 評価方法

参加前に郵送により、ご家族の被災状況と子どもの心身の状態を把握するために事前調査を実施した（資料 5）。終了後も同様に親子双方に対してアンケートを行った。子どもにのみキャンプ前後に心理評価尺度（PTSSC-15）を行い、ハイリスクとする cut-off 値は 23 点以上とした。事後の評価尺度については、キャンプ終了後 2 週間以内の返信とした。

C. 結果

- 参加者：小学生、参加人数は計 26 名（男児 7 名、女児 19 名、平均年齢 9.5 歳）だった。保護者プログラムへの参加者は 4 名だった。
- スタッフ構成：スタッフは全 41 名（医師 2 名、保健師 3 名、精神保健福祉士 14 名、臨床心理士 3 名、看護師 4 名、社会福祉士 1 名、学生 10 名、そのほか 4 名）だった。
- 参加者属性（資料 6）：半壊以上が 13 人（50%）、危うく死ぬような目にあった子どもが 3 人（12%）親族や友達を亡くした子どもが 8 人（31%）、津波を見た子どもが 5 人（20%）だった。
- PTSSC-15：共変量を含めた統計学的な解析は行っていない。事前の平均値は 20.1 点（未回収 1 名）、事後の平均点は 21.3 点（未回収 4 名）だった。事前のハイリスク者は 11 名（42.3%）だった。
- 事後の満足度調査（資料 7）：参加 26 家族のうち 17 家族より回収し、回収率は 65.3% だった。回答者のうち全例で「たのしかった」との返答だった。

D. 考察

事前調査項目からは、過去 3 回に比較して被害が大きい家庭からの参加が見られた。質問 4 の「危うく死ぬような目にありましたか」に対しては「はい」が 3 名 (12%) となっているが、質問 9 の「目の前で津波を見ましたか」に対しては「はい」が 5 名 (20%) だった。客観的には、津波を目撃する体験は十分に危険な体験と考えられるが、津波は見ているけど危険な体験はしていないと答えている参加者が 2 人 (5 名中) いた。つまり、「危うく死ぬような目にあった」かどうかは本人および家族の主観的な考えで返答をしていると考えられた。また、事前調査項目に関しては整合性を保つために初回から変更を加えていない。しかし、復興が少しずつ進むに従ってストレス要因も変化しており、現時点での生活環境の評価項目も組み込んでいく必要があると考えられた。実際に、仮設住宅に住んでいる子どもが 7 名 (28%)、仮校舎のままの小学校へ通う子どもが 8 名 (32%) 参加していた。

子どものプログラムに関しては、静的なプログラムと動的なプログラムを交互に組み込み、短時間の中に一連の流れを設けるような工夫をした。過去 3 回は紙芝居と描画による心理教育を行ったが、今年度はリラクゼーションを重視して呼吸法および筋弛緩法を行った。動的なプログラム (段ボールすべり、宝探し) の後だったため、当初は気分が高揚して教示に集中できない子どももいた。しかし、室内を暗くし、スタッフと子どもでペアを作ることにより、少しずつ落ち着くことができた。事後調査では、内容について「わからなかった」と答えた子どもはなく、全体的に満足度は高い傾向にあった。

保護者プログラムに関しては、過去 3 回は専門医による講話を行っていたが、保護者側のニーズの変化に配慮してリラクゼーションを中心にしたプログラムへ修正を行った。希望者のみを対象として、参加者は 4 名にとどまった (第 3 回の保護者プログラムの参加者も 4 名)。送迎の際に直接保護者へインタビューを行い、保護者プログラムへの参加がしづら

い理由について「仕事があるので、時間帯が参加しづらい」「朝に送るときではなく、迎えに来たときの方がいい」という意見が聞かれた。次回以降に検討・調整をしていく必要があると考えられた。

PTSSC-15 による効果判定は、統計学的解析ができていないため判別できていない。第 4 回においては cut-off 値以上は事前が 11 名、事後が 9 名だった。介入の前後で PTSSC-15 の減少 9 名、増加が 11 名に見られた。計 4 回の実施概要を資料 8 に示す。延べ 104 名、実数 73 名 (全 4 回参加 2 名、3 回参加 4 名、2 回参加 20 名、1 回のみ 47 名) だった。それぞれの実施前後の PTSSC-15 の平均点を表示したが、ばらつきがあり一定の結果とはなっていない。のべ 3~4 回参加した 6 名の子どもでは、その多くが経時的に下降傾向が見られた。保護者への心理教育の人数は 3 回目では急激に減少しており、リピーターの保護者は参加しない傾向にあった。

E. 結論

キャンプ等を通じたイベントを行い、子どもおよび保護者への介入により、心理的な負担を軽減する可能性があることが示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

<論文>

- ・ 福地成：「災害時の心の反応とその対応」, 小児内科 Vol. 45, No. 8. 1438-1441 (2013).
- ・ 福地成：「被災地の精神保健の現状と課題」, 日本病院・地域精神医学会雑誌「病院・地域精神医学」Vol. 155 No. 4. 15-17 (2013).

<発表>

- ・ 福地成. 東日本大震災後の子どもたち. 第 109 回日本小児精神神経学会; 2013; 大宮.
- ・ Naru Fukuchi: The Psychosocial Impact of Disaster on People with Developmental Disabilities: The 3rd IASSID Asia Pacific